

# Monroe Catholic Faith Formation 2024-2025

## St. John ~ St. Mary ~ St. Michael

Mail form to: St. Mary Faith Formation Office 127 N. Monroe St., Monroe, MI, 48162  
**Before August 1st**

**Classes begin September 10, 2024**

Classes are on Tuesday at St. Mary Middle School 6:00pm – 7:15pm (weekly)

**Early Registration Discount:** Register by July 15, 2024 to save \$20.00 per family

### Student Fees for 3yr – 8th grade:

One Child \$100.00

Two Children \$135.00

Three or More Children \$160.00

**Additional sacrament fees \$45.00**  
 (First Eucharist & Confirmation)

**Make checks payable to YOUR parish.**  
 (confidential financial assistance available upon request).

Family Last Name:			
Parish:			
Address:	City:	Zip:	
Father's Name:	Religion:		
Mother's Name:	Religion:		
Primary Phone:	Primary Email:		

Childs Name:	Birthdate	Grade	School they attend	Baptism Place /Year	First Eucharist Place /Year

Please specify any special needs such as medications, learning disabilities etc. :

Where did your child(ren) attend faith formation last year?

**MEDICAL TREATMENT AUTHORIZATION**

To Whom it May Concern:

As parent/guardian, I do hereby authorize the treatment of a qualified and licensed physician of any condition which, in the opinion of the physician, is deemed necessary and appropriate. This authority is granted only after a reasonable effort has been made to reach me.

Physician Name: \_\_\_\_\_ Physician Phone: \_\_\_\_\_

Company: \_\_\_\_\_ Policy: \_\_\_\_\_ Group: \_\_\_\_\_

I further authorize the person who represents the minor to sign the Acknowledgment of Receipt of Notice Privacy Rights that may be presented by the physician or health care facility. This Authorization is completed and signed of my own free will with the sole purpose of authorizing medical treatment deemed necessary and appropriate by the treating physician.

Date: \_\_\_\_\_ Signed: \_\_\_\_\_

(parent or legal guardian)

**AUTHORIZATION TO USE STUDENT IMAGES**

1. St. John the Baptist, St. Mary of the Immaculate Conception and St. Michael the Archangel Churches of Monroe engages in various correspondence with parents, catechists, and members of the faith community regarding religious education including maintaining a website on the internet; maintaining a Facebook page, publishing a parish bulletin or brochure; publishing articles in community newsletters and occasional videos at parish functions.
2. Parents and the legal guardians of the child, or children identified on this form are students at these parishes.
3. Parents authorize these parishes to use, display, adapt, copy, modify, and post any images, now or in the future, as the faith formation program deems appropriate in publications.
4. Parents understand and agree that there will be no compensation of any kind provided to parents or students by these parishes or their faith formation departments, or by any third party, for the images for this authorization and rights granted to the faith formation departments by the parents.
5. Parents or students may cancel this authorization at any time by giving written notice.
6. The faith formation departments will not be liable to the parents and or the students regardless of the form of action or theory of recovery, for any direct, indirect, incidental, consequential, special, punitive, or exemplary damages in connection with, or in a way relation to, this authorization document.
7. Parents have read and understand this authorization and have made this authorization based solely on their judgment and not any representation or promises of these parishes. This authorization constitutes the entire agreement with respect to the parishes use of the images. This authorization may be amended or supplemented only by a written notice.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

◊ I do not want my child's photo published at all.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

<b>OFFICE USE ONLY:</b>	
Total Due: \$ _____	Amount Paid: \$ _____
<input type="checkbox"/> Cash	
<input type="checkbox"/> Check # _____	Date: _____
<input type="checkbox"/> Requesting Monthly payments	
<input type="checkbox"/> Requesting tuition assistance (confidential)	
Received by: _____	Date: _____

# Formación en la Fe Católica de Monroe 2024-2025

San Juan ~ Santa María ~ San Miguel

Envíe el formulario por correo a: St. Mary Faith Formation Office 127 N. Monroe St., Monroe, MI, 48162

**Antes del 1de agosto de 2024**

Las clases comienzan el 10 de septiembre de 2024

Las clases son los martes en St. Mary Middle School de 6:00 p. M. A 7:15 pm. (Semanalmente)

**Descuento para la Registración: Regístrese antes del 15 Julio, 2024 y ahorre. \$20.00 por familia**

## Cuotas para estudiantes de 3 ° a 8 ° grado:

Uno niño \$ 100.00

Dos niños \$ 135.00

Tres o más niños \$ 160.00

**Tarifas adicionales para la preparación de los sacramentos \$ 45.00**

(Primera Comunión y Confirmación)

**Haga los cheques pagaderos a SU parroquia.**  
(asistencia financiera confidencial disponible).

Apellido de la familia:				
Parroquia:				
Dirección:		Ciudad:		Código postal:
Nombre del Padre:		Religión:		
Nombre de la Madre		Religión:		
Teléfono :		Correo electrónico:		
Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Grado	Iglesia del Bautismo y fecha	Iglesia, Fecha de la Primera Comunión

Especifique cualquier necesidad especial, como medicamentos, problemas de aprendizaje, etc.:

¿Dónde asistieron sus hijos a la formación en la fe el año pasado?

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO

A Quien Corresponda :

Como padre/tutor, autorizo el tratamiento de un médico calificado y con licencia para cualquier condición que, en opinión del médico, se considere necesaria y apropiada. Esta autorización se otorga solo después de que se haya hecho un esfuerzo razonable para contactarme.

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono del médico: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Póliza: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Además, autorizo a la persona que representa al menor a firmar el Acuse de recibo de los derechos de privacidad del aviso que puede presentar el médico o el centro de atención médica. Esta Autorización se completa y firma por mi propia voluntad con el único propósito de autorizar el tratamiento médico que el médico tratante considere necesario y apropiado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
(padre o tutor legal)

## AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR IMÁGENES DE ESTUDIANTES

1. Las iglesias de San Juan Bautista, Santa María de la Inmaculada Concepción y San Miguel Arcángel de Monroe mantienen correspondencia diversa con padres, catequistas y miembros de la comunidad de fe con respecto a la educación religiosa, incluido el mantenimiento de un sitio web en Internet; de una página de Facebook, y publicación de un boletín o folleto parroquial; publicación de artículos en boletines comunitarios y videos ocasionales en funciones parroquiales.
2. Los padres y tutores legales del niño, o los niños identificados en este formulario, son estudiantes de estas parroquias.
3. Los padres autorizan a estas parroquias a usar, mostrar, adaptar, copiar, modificar y publicar cualquier imagen, ahora o en el futuro, según el programa de formación en la fe lo considere apropiado en las publicaciones.
4. Los padres entienden y aceptan que no habrá compensación de ningún tipo proporcionada a los padres o estudiantes por estas parroquias o sus departamentos de formación de la fe, o por cualquier tercero, por las imágenes para esta autorización y los derechos otorgados a los departamentos de formación de la fe por los padres.
5. Los padres o estudiantes pueden cancelar esta autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito.
6. Los departamentos de formación en la fe no serán responsables ante los padres y/o los estudiantes, independientemente de la forma de acción o teoría de recuperación, por cualquier daño directo, indirecto, incidental, consecuente, especial, punitivo o ejemplar en relación con, o en relación con este documento de autorización.
7. Los padres han leído y entendido esta autorización y han hecho esta autorización basándose únicamente en su juicio y no en ninguna representación o promesa de estas parroquias. Esta autorización constituye el acuerdo completo con respecto al uso de las imágenes por parte de las parroquias. Esta autorización puede enmendarse o complementarse únicamente mediante una notificación por escrito.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

No quiero que se publique la foto de mi hijo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE:

Total Due: \$ \_\_\_\_\_ Amount Paid: \$ \_\_\_\_\_

Cash

Check # \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Requesting Monthly payments

Requesting tuition assistance (confidential)

Received by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_